

## Editorial

## Salud, equidad y justicia menstrual: de los saberes colectivos a la legislación menstrual en España

*Menstrual health, equity and justice: collective knowledge and menstrual policymaking in Spain*Laura Medina-Perucha<sup>a,b,c,\*</sup> y Constanza Jacques-Aviñó<sup>a,b,c</sup><sup>a</sup> Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, España<sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Cerdanyola del Vallès (Barcelona), España<sup>c</sup> Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), España**Saberes colectivos y transformaciones epistemológicas: trayectorias en la investigación menstrual**

En los últimos años, la menstruación ha ganado representación en los imaginarios sociales y en las instituciones públicas, especialmente gracias al activismo menstrual y a propuestas comunitarias arraigadas a movimientos feministas<sup>1,2</sup>. Las epistemologías feministas<sup>3</sup> (tabla 1) proponen comprender que *menstruar* no es meramente un suceso biológico, sino también sociocultural. Estas epistemologías cuestionan la *normatividad menstrual*, es decir, la homogenización de los cuerpos y de las experiencias menstruales<sup>4</sup>. A pesar de que la menstruación comienza a desprenderse de su invisibilidad histórica, el *menstruar* sigue anclado al tabú y al estigma<sup>5,6</sup>, ante la resistencia a transformar las hegemonías biomédicas, patriarcales, capitalistas y coloniales<sup>1,2,4,7-9</sup>.

En la investigación y las prácticas biomédicas, el ciclo menstrual se ha posicionado principalmente desde una perspectiva androcéntrica, positivista y esencialista<sup>4,10</sup>, desde concebir que las vivencias menstruales responden a procesos objetivos desligados del contexto social y reducidos a procesos reproductivos. La investigación ha sido especialmente liderada por equipos anglosajones (aunque el trabajo de campo se ha realizado en el Sur Global), centrándose en el acceso a la educación menstrual y al manejo menstrual<sup>11</sup>. Por otro lado, la antropología ha liderado la investigación menstrual crítica, construyéndose a través de saberes menstruales colectivos y del activismo menstrual<sup>1,7,12</sup>. Con ello deviene revisar la posición irreflexiva ante la colonialidad de la epistemología menstrual<sup>8</sup>, además de incorporar perspectivas críticas como la interseccional<sup>13</sup>, en la que se reconoce la necesidad de entender los procesos de salud-enfermedad-atención desde las estructuras y los sistemas de opresión<sup>9</sup>. Así, por ejemplo, debemos comprender cómo la discriminación racial se entrelaza con las inequidades menstruales y tiene implicancias para la justicia menstrual. Asimismo, es necesario ampliar la investigación crítica sobre ciclo menstrual y salud, y en la evaluación de políticas menstruales.

**Salud, equidad y justicia menstrual: salud pública y salud planetaria**

Definir la *salud menstrual*<sup>14</sup> (tabla 1) ha supuesto un avance significativo en su institucionalización como ámbito de salud pública<sup>15</sup>. Desde el activismo menstrual se ha puesto el foco en

la *pobreza menstrual*<sup>16</sup>, que hace referencia a las dificultades económicas para el acceso a productos menstruales. El concepto de pobreza menstrual se ha visto fuertemente instrumentalizado y comprendido de forma reduccionista, sin atender a los determinantes estructurales que causan y mantienen la pobreza (p. ej., ¿cómo operan los sistemas sociales para perpetuar las opresiones y la distribución inequitativa de la riqueza a nivel global?). Es aquí donde la *inequidad menstrual* (tabla 1) ofrece un marco más amplio<sup>6,17,18</sup> para el análisis de las inequidades sociales relativas a vivenciar un ciclo menstrual y una menstruación. Desde este marco se integra una perspectiva de salud pública y colectiva, y se incorporan los determinantes sociales para entender la salud menstrual. Por otro lado, y desde un marco legislativo, se desarrolló el concepto de *justicia menstrual*<sup>19</sup>, haciendo referencia a las discriminaciones, desigualdades, inequidades e injusticias asociadas al ciclo menstrual y a la menstruación. De este modo, se dirige el foco a la estructura sociopolítica en la que las mujeres y las personas que menstrúan vivencian opresiones menstruales. En este punto es también relevante enfatizar la necesidad de hacer confluir la justicia menstrual con la *justicia* y la *salud planetarias*<sup>20</sup>, para trascender el foco en la salud humana y posicionarse desde el cuidado al medioambiente.

**Reconocimiento institucional de la salud menstrual: legislación menstrual**

La reciente legislación en materia de menstruación nace para dar respuesta a las demandas del activismo, la investigación y los organismos internacionales<sup>21</sup>. La Organización Mundial de la Salud<sup>22</sup> y la Organización de las Naciones Unidas<sup>23</sup> se han sumado recientemente al compromiso institucional de reconocer el derecho a la salud menstrual<sup>15</sup>. Países como Argentina, Chile, México y Escocia han empezado a reconocer y legislar sobre la equidad y la salud menstrual, siendo Kenia el primer país que legisló para mejorar la accesibilidad a productos menstruales en 2004.

En España, la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, incluye el reconocimiento de la salud menstrual (aunque la denomina «salud durante la menstruación») como «parte inherente del derecho a la salud sexual y reproductiva»<sup>24</sup>. Con ello se establece la necesidad de unos estándares de atención sanitaria a la menstruación, así como el reconocimiento al derecho a una incapacidad temporal por dismenorrea secundaria (tabla 1). Además, la Ley propone el acceso gratuito a productos menstruales en centros educativos, de servicios sociales y penitenciarios. También se incluye la adopción progresiva de productos menstruales «sostenibles, orgánicos y ecológicos, de rápida descomposición, reutilizables y libres de

\* Autor para correspondencia.

Correio electrónico: lmedina@idiapjgol.org (L. Medina-Perucha).

**Tabla 1**  
Definiciones de conceptos clave

**Epistemologías feministas**

Las epistemologías feministas son modelos de pensamiento e investigación social que cuestionan los esquemas, las formas de conocimiento y los prejuicios sociales y de género, y que se centran en comprender cómo las concepciones y las normas de género tienen una influencia en la producción del «conocimiento». Es así que cuestionan la neutralidad y la objetividad científica.

**Salud menstrual**

La salud menstrual se ha definido como «un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad, en relación con el ciclo menstrual». Esta definición incide también en la necesidad de asegurar el acceso a información sobre el ciclo menstrual y la menstruación, y a materiales, espacios y servicios para los cuidados menstruales. La salud menstrual supone disponer de un entorno respetuoso hacia el ciclo menstrual (p. ej., que no conlleve experiencias de estigma o malestar emocional), así como tener acceso al diagnóstico, el cuidado y el tratamiento de problemas y trastornos relativos al ciclo menstrual. Finalmente, la salud menstrual debería ir ligada a la libertad para participar en todas las esferas de la vida y en todas las fases del ciclo menstrual, sin pasar por experiencias de discriminación, restricción, exclusión u otro tipo de violencias.

**Inequidad menstrual**

La inequidad menstrual se refiere a las diferencias sistemáticas y evitables en el acceso a educación, servicios de salud para la salud menstrual y productos y servicios para el manejo menstrual saludable, así como en las experiencias de estigma y discriminación menstrual, y en las barreras para la participación sociocomunitaria, económica y política, basadas en tener un ciclo menstrual y una menstruación. La investigación en inequidades menstruales integra una perspectiva de salud pública y colectiva. En España, el proyecto Equidad y Salud Menstrual (2020-2022) ha analizado y explorado las inequidades y la salud menstrual<sup>16,18</sup>. Este estudio ha contribuido a visibilizar la inequidad menstrual en el contexto español y a sustentar la necesidad de una legislación menstrual. Ha identificado inequidades sociales en el acceso y la calidad de la educación menstrual y de los servicios de salud para la menstruación; también en el acceso a productos menstruales y a espacios de manejo menstrual, así como en la exposición a experiencias de estigma y discriminación menstrual, y al absentismo laboral y escolar relacionado con la menstruación. La pobreza menstrual se ha estimado que afecta al 22,2-39,9% de las mujeres y personas que menstrúan a lo largo de la etapa menstrual en España. Los factores socioeconómicos están asociados a estas inequidades menstruales. Por ejemplo, se identificó una asociación entre el acceso a servicios para la salud menstrual y haber completado estudios universitarios. El riesgo de vivir con pobreza menstrual fue mayor en las personas sin permiso de residencia en España, y la probabilidad de sufrir discriminación menstrual era más alta en personas binarias que menstrúan<sup>18</sup>.

**Dismenorrea secundaria**

La dismenorrea secundaria es el dolor menstrual causado por una patología previamente diagnosticada.

**Dismenorrea primaria**

La dismenorrea primaria se refiere al dolor menstrual sin diagnóstico de una patología que pueda explicar (en términos biomédicos) la experiencia de dolor.

químicos», para un menor impacto medioambiental. Asimismo, se propone legislar sobre la educación menstrual (formal y no formal) con perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos, particularmente para eliminar el estigma y la discriminación sobre la menstruación y el climaterio. La inclusión de la perspectiva interseccional representa una de las fortalezas y puntos diferenciadores de otras legislaciones en materia de equidad y salud menstrual. Otra de las fortalezas de la Ley es su intención de asegurar el acceso igualitario a los derechos menstruales en todas las comunidades autónomas y para diferentes colectivos, especialmente de mujeres y de personas que menstrúan en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Es esencial que las acciones institucionales que surjan de esta legislación sean diseñadas, implementadas y evaluadas de manera participativa, con mujeres y personas que menstrúan además de otros agentes clave, para evitar el *tokenismo* y así asegurar y maximizar el impacto de las políticas públicas<sup>25</sup>. Este aspecto es importante para que estas medidas, y en especial las bajas laborales por dismenorrea, no contribuyan a apuntalar inequidades sociales y menstruales<sup>26</sup>. Paralelamente a proteger los derechos de las trabajadoras, es imperante reforzar y mejorar la calidad asistencial en los sistemas sanitarios, promoviendo la concienciación y la formación de profesionales de la salud. También será necesario revisar cómo se protegen los derechos de aquellas mujeres y personas que menstrúan implicadas en el trabajo informal o de cuidados no remunerados, para incorporar una perspectiva que trascienda un marco económico productivo-capitalista.

Uno de los vacíos de esta legislación menstrual es que no es aplicable a las mujeres y las personas que menstrúan con dismenorrea primaria (tabla 1). Esto es preocupante, pues aunque la evidencia en esta materia es escasa, se estima que la prevalencia de la dismenorrea primaria en España es del 75-85%<sup>27</sup>. El infradiagnóstico de la endometriosis<sup>28</sup> y de otras patologías que cursan con dismenorrea secundaria sugiere que muchas mujeres y personas que menstrúan que sufren dolor menstrual grave o

incapacitante no podrán acogerse a la baja menstrual. Sería necesario revisar la legislación para que sea extensible a casos de dismenorrea primaria.

Por otro lado, a pesar de que la definición ofrecida de «salud durante la menstruación» se refiere a todo el ciclo menstrual, la legislación se centra principalmente en el sangrado menstrual. Hablar de «salud durante la menstruación» es ignorar que el sangrado menstrual no es un fenómeno aislado, sino que es parte de un ciclo menstrual que se sucede (generalmente) de manera continua e ininterrumpida. Asimismo, no reconoce a las mujeres y las personas en la etapa del climaterio. Además, la definición y el marco conceptual de la legislación se centran principalmente en «patología menstrual» y no consideran que el ciclo menstrual puede ser indicativo del estado de salud general y de necesidades para los cuidados de la salud<sup>29</sup>. Igualmente, enmarcar la salud menstrual como «inherente» a la salud sexual y reproductiva puede invisibilizar que *menstruar* va más allá de la sexualidad y la reproducción, ya que implica, por ejemplo, a la salud emocional. Por lo tanto, es conveniente que las políticas menstruales puedan trascender el modelo biomédico hegemónico y enmarcar el manejo menstrual desde una perspectiva de cuidados y no solo relacionada con el uso de productos menstruales y con la esfera productiva.

La Ley Orgánica 1/2023 ha representado un primer paso para la legislación en salud y equidad menstrual en España. Ofrece un marco legislativo amplio que recoge los derechos menstruales de forma integradora (p. ej., incluyendo legislación en materia de atención sanitaria, educación, del ámbito laboral-productivo y de servicios sociales), lo que puede limitar medidas cortoplacistas<sup>30</sup>. Ahora el reto está en la aplicación de la Ley y en la traslación de esta en políticas públicas y acciones comunitarias que fomenten cambios sociales e institucionales profundos y duraderos. También habrá que asegurar la difusión y el conocimiento de los derechos menstruales en la población y en profesionales de diferentes ámbitos, para garantizar el ejercicio de los derechos recogidos en la Ley. Otro reto será la inclusión de la interseccionalidad, lo que conlleva una revisión y una construcción de las políticas menstruales desde

el cuestionamiento de sistemas sociales hegemónicos que generan opresiones e inequidades sociales<sup>13</sup>. Asimismo, será necesario incorporar una perspectiva de economía feminista, que reconozca el tiempo de trabajos no remunerados para la reproducción social, así como facilitar canales de conocimiento y participación para promocionar la salud menstrual. Todo ello, en un marco que considere la heterogeneidad de las experiencias menstruales y nuestra relación con la salud planetaria.

### Contribuciones de autoría

La concepción y el diseño del editorial han estado a cargo de L. Medina-Perucha, en colaboración con C. Jacques-Aviñó. La escritura ha sido liderada por L. Medina-Perucha y completada y revisada críticamente por C. Jacques-Aviñó.

### Agradecimientos

Las autoras quieren agradecer a las personas que han participado en el proyecto de Equidad y Salud Menstrual en España, y en otros proyectos de esta línea de investigación en el IDIAPJGol. También, al equipo de investigadoras/es que han contribuido y colaborado en estos proyectos de investigación. Las experiencias y los saberes compartidos por las personas que han participado en los proyectos de investigación mencionados han contribuido a la conceptualización y la redacción de este editorial.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran haber recibido una donación y honorarios por una presentación sobre *Equidad y salud menstrual* de DIM Protect para dar apoyo al equipo de investigación de equidad y salud menstrual en el IDIAPJGol. DIM Protect no ha tenido ningún papel en la conceptualización ni en el desarrollo de los proyectos de investigación, así como tampoco en la escritura de este editorial. Las autoras declaran no tener otros conflictos de intereses.

### Bibliografía

- Guilló Arakistain M. Transformaciones y retos epistemológicos, políticos y sociales en las culturas alternativas menstruales. *RECERCA Rev Pens An.* 2022;27.
- Bobel C. *New blood: third-wave feminism and the politics of menstruation.* New Brunswick: Rutgers University Press; 2010.
- Blázquez Graf N, Flores Palacios F, Ríos Everardo M. *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales.* México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
- Guilló-Arakistain M. Challenging menstrual normativity: nonessentialist body politics and feminist epistemologies of health. En: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, et al., editores. *The Palgrave Handbook of critical menstruation studies.* Singapore: Springer; 2020. p. 869–83.
- Johnston-Robledo I, Chrisler JC. The menstrual mark: menstruation as social stigma. En: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, et al., editores. *The Palgrave Handbook of critical menstruation studies.* Singapore: Springer; 2020. p. 181–99.
- Holst AS, Jacques-Aviñó C, Berenguera A, et al. Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. *Reprod Health.* 2022;19:45.
- Blázquez Rodríguez M, Bolaños Gallardo E. Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colect.* 2017;13:253–65.
- Castillo-Muñoz AL, Mora-Guerrero G. ¿Pensar el cuerpo femenino como diálogo de saberes? *Rev Estud Fem.* 2021;29:e65893.
- Lara Vargas EJ. Los viejos caminos y las nuevas posibilidades: marcas androcéntricas y epistemologías feministas en las representaciones sociales de la menstruación. *Pacha Rev Estud Contemp Sur Glob.* 2022;3:e210146.
- Valls-Llobet C. Mujeres invisibles para la medicina. *Móstoles: Capitán Swing;* 2021.
- Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, et al. Comfortably, safely, and without shame: defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health.* 2015;105:1302–11.
- Esteban Galarza ML. *Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud.* Donostia: Tercera Prensa; 2001.
- Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum.* 1989;1.
- Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters.* 2021;29:1911618.
- Babbar K, Martin J, Ruiz J, et al. Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Health.* 2022;7:e10–1.
- Crichton J, Okal J, Kabiru CW, et al. Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi. *Health Care Women Int.* 2013;34:891–916.
- Weiss-Wolf J. *Periods gone public. Taking a stand for menstrual equity.* New York: Arcade Publishing; 2017.
- Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Jacques-Aviñó C, et al. Menstruation and social inequities in Spain: a cross-sectional online survey-based study. *Int J Equity Health.* 2023;22:92.
- Johnson M. Menstrual justice. *UC Davis Law Review.* 2019;53:1–79.
- Khorsand P, Dada S, Jung L, et al. A planetary health perspective on menstruation: menstrual equity and climate action. *Lancet Planet Health.* 2023;7:e347–9.
- Bobel C, Fahs B. The messy politics of menstrual activism. En: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, et al., editores. *The Palgrave Handbook of critical menstruation studies.* Singapore: Springer; 2020. p. 1001–18.
- World Health Organization. WHO statement on menstrual health and rights. 2022. (Consultado el 21-8-2023.) Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>.
- United Nations. High Commissioner for Human Rights statement on menstrual health. 2022. (Consultado el 21-8-2023.) Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health>.
- Gobierno de España. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>.
- Winkler IT. Menstruation and human rights: can we move beyond instrumentalization, tokenism, and reductionism? *Columbia J Gend Law.* 2021;41:244–51.
- Levitt RB, Barnack-Tavlaris JL. Addressing menstruation in the workplace: the menstrual leave debate. En: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, et al., editores. *The Palgrave Handbook of critical menstruation studies.* Singapore: Springer; 2020. p. 561–75.
- Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PLoS One.* 2018;13:e0201894.
- Medina-Perucha L, Pistillo A, Raventós B, et al. Endometriosis prevalence and incidence trends in a large population-based study in Catalonia (Spain) from 2009 to 2018. *Womens Health (Lond).* 2022;18, 17455057221130566.
- ACOG Committee. Opinion No. 651: Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstet Gynecol.* 2015;126:e143–6.
- Alhelou N, Kavattur PS, Rountree L, et al. 'We like things tangible': a critical analysis of menstrual hygiene and health policy-making in India, Kenya, Senegal and the United States. *Glob Public Health.* 2022;17:2690–703.